Rad objavljen u Zborniku radova Zaštita prava djece i mladih na seksualno zdravlje, Rijeka, 2016. g. str. 26-36.

Goran Arbanas

Opća bolnica Karlovac

Andrije Štampara 3b

47000 Karlovac

e-mail: goran.arbanas@ka.t-com.hr

Razvoj rodnog identiteta i seksualne orijentacije

Spol, rod i seksualna orijentacija tri su različita pojma, koja se često brkaju, a također postoji (neopravdano) očekivanje da bi sva tri trebala biti komplementarna. Spol se odnosi na biološki određeno svojstvo (tjelesni ustroj), rod na psihološki doživljaj (rodni identitet) i socijalnu ulogu (rodna uloga), a seksualna orijentacija na izvor seksualnog uzbuđenja (heteroseksualnost, homoseksualnost, biseksualnost, aseksualnost, parafiličnost).

Rodni identitet i rodna uloga imaju biološku podlogu (npr. INAH-3 jezgre), a formiraju se tijekom predškolske dobi. No, važnu ulogu (osobito u razvoju rodne uloge) imaju i psihološki, te socijalni faktori (npr. što je u nekom društvu dopušteno, a što ne osobama određenog spola).

Seksualna orijentacija formira se nešto kasnije od rodnog identiteta. I ona ima biološke determinante (npr. genetika, izloženost androgenima), te zasad nema podataka koji bi govorili za ulogu socijalne okoline u njezinu razvoju. Veliki problem u istraživanjima seksualne orijentacije jesu teškoće definiranja seksualne orijentacije (na temelju ponašanja, emocija, fantazija, …).

Svemu ovome valja dodati i pitanje razvoja kapaciteta za formiranje dijadnih (bliskih) odnosa, jer je zreli razvoj rodnog identiteta i seksualne orijentacije spregnut s razvojem sposobnosti za ulaženje u bliske veze, te emocijama zaljubljenosti i ljubavi. Ovi različiti aspekti razvijaju se uglavnom odvojeno do puberteta, a od adolescencije se isprepliću i vode zrelom odraslom modelu.

ključne riječi: seksualni razvoj, spol, rod, seksualna orijentacija

Development of gender identity and sexual orientation

Sex, gender and sexual orientation are three different terms, often misunderstood and incorrectly interchanged. There is an unrealistic expectation that all three should be complementary. Sex is a biological characteristic (physical appearance), gender is a psychological experience (gender identity) and social role (gender role), while sexual orientation corresponds to what is the source of sexual arousal (heterosexual, homosexual, bisexual, asexual, paraphilic).

Gender identity and gender role have biological substrates (e.g. INAH-3 nucleus), and are formed during preschool years. But, psychological and social factors (e.g. what is allowed, and what is not to people of different sexes) can have a vital influence (especially for the development of gender role).

Sexual orientation is formed later than gender identity. Sexual orientation has biological determinants (e.g. genetics, exposure to androgens), and there are no data showing the influence of social environment during its development. One of the problems in research of sexual orientation is a difficulty in defining sexual orientation (should it be based on behaviour, emotions or phantasies).

There is also an issue of the development of the capacity for dyadic (intimate) relations, since mature gender identity and sexual orientation are interconnected with the capacity for forming intimate relations, falling in love and loving someone. These different aspects develop separately before puberty, while since adolescence they tend to interconnect and lead to the mature adult model.

Key words: sexual development, sex, gender, sexual orientation

Uvod

Pojmovi roda, spola i seksualne orijentacije u hrvatskome jeziku još uvijek nisu postali jasno prihvaćeni u svakodnevnom govoru, pa nažalost ni među stručnjacima. Često se zamjenjuju ili pogrešno razumiju ovi pojmovi, premda se oni odnose na tri različita aspekta čovjekove ličnosti.

Spol (eng. sex, lat. sexus) odnosi se na biološke aspekte nečijih osobina, tj. ima li osoba muške ili ženske spolne karakteristike. Spol se može određivati prema kromosomima (muški spol ima XY, a ženski XX kromosome), prema genima (prisutnost SRY gena određuje muški spol), prema spolnim žlijezdama (gonadama: sjemenici i jajnici), unutarnjim ili vanjskim spolnim organima (Sekido R, Lovell-Badge R, 2009). Premda se ovo čini jako jednostavnim, moguća su i međuspolna stanja, jer osoba može imati muške unutarnje i ženske vanjske spolne organe ili obrnuto. Spol se uvijek određuje prema anatomskim karakteristikama.

Rod (eng. gender, lat. genus) je psihološka i socijalna kategorija, a ne anatomsko-biološka. Odnosi se na stavove, osjećaje i ponašanja koja određena kultura povezuje sa spolom osobe. Rod ima dvije komponente: subjektivni doživljaj roda (rodni identitet) i društveno prihvaćeni način pokazivanja roda prema okolini (rodna uloga). Rodni identitet je unutarnji, subjektivni doživljaj osobe da je muško ili žensko. Osoba jednostavno zna da ima karakteristike jednog ili drugog roda, tj. da pripada nekom rodu i da se ponaša na način koji je karakterističan za taj rod. Najčešće, rodni identitet odgovara spolu, no to ne mora uvijek biti tako i osoba može biti muškog spola, a smatrati za sebe da su sve njezine psihološke osobine upravo karakteristične za ženski spol i zbog toga zna da je ženskog roda i da je zarobljena u muškom tijelu. Rodni identitet može se definirati i kao stupanj u kojem osoba doživljava sebe nalik drugima istog roda (Steensma TD et al, 2013).

Rodna uloga (neki je još nazivaju i rodnom ekspresijom /American Psychological Association, 2012/) ovisi o vremenu i prostoru u kojem živimo i možemo je definirati kao sve ono što radimo, način na koji govorimo i ponašamo se, tj. način na koji svijetu dajemo do znanja da smo muško ili žensko. Rodna uloga uključuje način odijevanja i frizure, način govorenja i pokreta tijela, izbor hobija i interesa, način emocionalnog reagiranja ili kontrole u reakcijama, i slično. Budući da rodna uloga uvelike ovisi i o društvu u kojem živimo, velik broj ljudi koji imaju isti spol i rodni identitet i dalje mogu imati drugačiju rodnu ulogu. Npr. u našem društvu koje je još uvijek patrijarhalno i u kojem se očekuje da žene ne sudjeluju u nekim aktivnostima, osoba koja je ženskog spola i koja ima jasan ženski rodni identitet može pokazivati ponašanje (npr. baviti se nogometom ili boksom; preuzeti poslovnu ulogu, a partneru prepustiti bavljenje obitelji i djecom) koje će se smatrati tipično muškim. Ovakva žena pokazuje mušku rodnu ulogu, uz ženski spol i ženski rodni identitet. Ista žena, u nekom drugom civilizacijskom krugu neće pokazivati mušku rodnu ulogu jer u tom društvu rodne uloge ne moraju biti tako stereotipne.

Prilikom procjene ili mjerenja rodnog identiteta i rodne uloge mogu se pojaviti određeni problemi. Dok je rodnu ulogu moguće ocjenjivati ili mjeriti opažanjem (jer rodna uloga uključuje ponašanja i manifestacije, te ekspresiju osobe), rodni identitet je unutarnji, subjektivni doživljaj (ili shvaćanje, znanje) osobe da pripada određenoj rodnoj kategoriji. Nerijetko se prilikom procjene rodnog identiteta traži od osobe da usporedi sliku o sebi sa rodnim stereotipima. Osim što ovakav način uvodi socijalne konstrukte roda (a rodni identitet je psihološki, subjektivni, unutarnji konstrukt), poseban će problem biti kod djece, jer njihova mogućnost ovakve procjene i usporedbe ovisi o njihovoj dobi i stupnju kognitivnog i emocionalnog razvoja (Egan SK, Perry DG, 2001).

Treći elemenat jest seksualna orijentacija, koju definira ono što osobu seksualno uzbuđuje, tj. što kod nje izaziva seksualnu reakciju. Prema seksualnoj orijentaciji možemo biti heteroseksualni (što znači da nas seksualno privlače osobe drugog spola), homoseksualni (privlače nas osobe istog spola), biseksualni (privlače nas osobe i muškog i ženskog spola) ili aseksualni (tj. seksualnost nije bitan aspekat našeg života, seksualnost nam je nevažna i ništa nas seksualno ne uzbuđuje) (Carrigan M et al., 2013). Neki smatraju da ja i parafilična seksualna orijentacija zasebna seksualna orijentacija, jer osobe s parafilijom često seksualno više uzbuđuje sama činjenica da je prisutna određena situacija ili predmet (npr. fetiš), a da pri tome nije bitan spol ili rod osobe s kojom se ulazi u seksualnu aktivnost. Naravno, ove seksualne orijentacije nisu jasno ograničene i postoje nebrojeni prijelazi i „siva“ područja (Rossi R, Dean J, 2013). Za razliku od aseksualnosti, koju većina autora danas smatra jednom od varijanti seksualne orijentacije, hiperseksualnost nije seksualna orijentacija, već je suvremene klasifikacije ubrajaju u seksualne poremećaje (World Health Organization, 1992; Kafka MP, 2010). Naime, kod hiperseksualnosti postoji komponenta oštećenja u socijalnom, radnom ili drugim važnim funkcioniranja (što je važna odrednica poremećaja), dok kod aseksualnosti nema patnje ili problema u funkcioniranju. Također, (manifestna) hiperseksualnost može se javiti kao posljedica poremećaja raspoloženja, kao dio opsesivno-kompulzivnog spektra, odnosno poremećaja kontrole poriva, te različiti autori hiperseksualnost klasificiraju pod različite poremećaje (Bancroft J, Vukadinovic Z, 2004). Aseksualnost nije povezana sa subjektivnom patnjom, nije vezana uz određene poremećaje ili crte ličnosti, ne nosi povećan rizik od drugih duševnih poremećaja (npr. depresije ili poremećaja sa smanjenom seksualnom željom, od kojega je valja razlikovati). Konačno, aseksualnost pokazuje neke biološke sličnosti s homoseksualnošću (češća ne-desnorukost, veza sa specifičnim odnosom dužine prstiju) (Bogaert AF, 2006; Brotto L et al, 2010). Nadalje, u literaturi se može naići i na pojam panseksualnosti (seksualno privlačenje, romantična ljubav ili emocionalno privlačenje prema ljudima, neovisno o spolu ili rodnom identitetu), međutim panseksualnost nije prihvaćena kao zaseban oblik seksualne orijentacije jer je nejasno koliko se ona razlikuje od biseksualnosti (i nije li samo podvrsta biseksualnosti) (Diamond LM, Butterworth M, 2008).

Kao što se na prvi pogled činilo za spol, da je lako odredljiv, isto vrijedi i za seksualnu orijentaciju. Seksualna orijentacija ima više elemenata (npr. ponašanje – tj. s kime se ima seksualne aktivnosti; fantazije – o čemu osoba mašta tijekom seksualnog uzbuđenja; emocionalni odnos – s kime se želi ući u intimnu, emocionalnu vezu; izjašnjavanje i samoodređenje – kako se predstavlja svijetu oko sebe). Različiti autori daju prednost različitim elementima (Lyons M et al., 2014). Moguće su različite kombinacije i osoba može pokazivati određeno ponašanje (npr. ulaziti u seksualne odnose s muškarcima), dok fantazije mogu biti drugog sadržaja (maštati o ženama), te se deklarirati kao homoseksualna osoba.

Raznolikost je moguća ne samo u području seksualne orijentacije, već i u kombinacijama spola, roda i seksualne orijentacije. Kod većine ljudi, spol, rod i seksualna orijentacija su komplementarni (tj. osoba ženskog spola, ženskog roda, heteroseksualne orijentacije), no otprilike 10% osoba ima različite kombinacije spola, roda i orijentacije. Odnos roda i seksualne orijentacije nešto je više povezan kod muškaraca, nego kod žena, pa 51% transrodnih dječaka i svega 6% transrodnih djevojčica u odrasloj dobi imat će homoseksualnu orijentaciju (Knafo A et al, 2005).

Biološka podloga rodnog identiteta i seksualne orijentacije

Genetska istraživanja pokazuju da postoji određena genetska predispozicija za razvoj rodnog identiteta, pri čemu je više pokazatelja da je genetika važna za rodno netipična ponašanja i to posebice kod djevojčica, dok je kod dječaka manje dokaza za to. Osim toga, kod djevojčica, izlaganje androgenima prenatalno (bilo da se radi o egzogenim androgenima koje je uzimala majka u trudnoći ili da se radi o endogenim androgenima koji se stvaraju u većoj količini zbog nekih metaboličkih ili endokrinoloških stanja) dovodi do više rodno nestereotipnog ponašanja. Ovakvi se nalazi nisu dobili kod dječaka.

Također, postoje pokazatelji da su INAH-3 jezgra (interstitial nucleus of anterior hypothalamus) i jezgra strije terminalis važne odrednice nečijega roda. Naime, INAH-3 jezgra veća je kod muškaraca nego kod žena. Zanimljivo je da je ona također veća kod žena s muškim rodnim identitetom, nego kod žena sa ženskim rodnim identitetom, što bi govorilo u prilog tome da je INAH-3 jezgra pokazatelj nečijega roda. Homoseksualni muškarci imaju manju INAH-3 jezgru od heteroseksualnih muškaraca, ali samo ako istodobno pokazuju i ženskasto ponašanje, što ponovno potvrđuje da ova jezgra ima veze sa rodnim identitetom, a ne sa seksualnom orijentacijom (Byne W et al, 2001). Ove razlike u veličini INAH-3 jezgre vidljive su i kod transpolnih (transseksualnih) osoba, i prije uvođenja hormonske terapije, što znači da nisu nastale kao posljedica hormonskih intervencija. No, i dalje nije poznato jesu li ove razlike u veličini uzrok ili posljedica drugačijega ponašanja, jer je moguće da zbog ponavljanja određenog ponašanja posljedično dolazi do smanjenja ili povećanja veličine ove jezgre.

Genetika se pokazala važnom i za seksualnu orijentaciju, osobito kod muškaraca. Poznato je da su braća podudarna po homoseksualosti u 9% slučajeva (što je daleko više nego učestalost homoseksualnosti u općoj populaciji). Prijenos ide po Xq28, tj. po X kromosomu, koji se nasljeđuje od majke (Mustanski BS et al, 2005). Upravo zbog toga je učestalost homoseksualnosti veća kod rođaka po majčinoj liniji (tj. ujaka, bratića po majci).

Interesantan je podatak da se učestalost homoseksualnosti povećava sa svakim starijim bratom. Ovo bi se moglo objasniti imunološkom hipotezom (Bogaert AF, Skorska M, 2011). Naime, muško dijete imunizirat će majku (jer posjeduje Y kromosom koji majka nema). Ova imunizacija izazvat će neku promjenu (inaktivaciju X kromosoma?) kod sljedećeg djeteta. Što je više starije braće, to je veća šansa za ovakvom imunizacijom. U prilog ovoj teoriji govorila bi i činjenica da kod žena nema korelacije između homoseksualnosti i broja starije braće ili sestara.

Jedno od pitanja koje postavljaju zagovornici da je homoseksualnost zapravo patološko stanje jest ne bi li veća učestalost homoseksualnosti dovela u pitanje održivost vrste. Međutim, genetska istraživanja pokazuju da sestre homoseksualaca imaju veću plodnost, tj. veći broj djece od sestara heteroseksualaca, što znači da je homoseksualnost evolucijski održiva (Blanchard R, 2014). Neodgovoreno pitanje je da li se ova plodnost/broj potomaka nasljeđuje po istom kromosomu kao i homoseksualnost (tj. po X kromosomu).

Mnogi su istraživači pokušali utvrditi koji su to čimbenici kojima bi se moglo utjecati na formiranje seksualne orijentacije, no do danas nemamo jasnih pokazatelja. Naime, jedna od vrlo primamljivih hipoteza bila je da izloženost spolnim hormonima intrauterino može utjecati na seksualnu orijentaciju, no ona se kod muškaraca pokazala potpuno bezvrijednom (Garcia-Falgueras A, Swaab DF, 2010). Kod djevojčica se pokazalo da izloženost nekim metabolitima testosterona povećava učestalost homoseksualnog i biseksualnog ponašanja kasnije, no to je bio slučaj samo kod određenih metaboličkih i endokrinih poremećaja, te kod izloženosti egzogenim hormonima, dok kod većine homoseksualnih žena, koje nemaju hormonski, ni metabolički dizbalans, nema ovih razlika (Singh D et al., 1999). Tako danas možemo zaključiti da izloženost izrazito visokim dozama testosterona (i njegovih metabolita) intrauterino, kod djevojčica, može dovesti do nešto većeg rizika od homoseksualnog i biseksualnog ponašanja, no to će biti primjenjivo samo u vrlo malog broja osoba.

Nadalje, homoseksualne i aseksualne osobe češće su ne-desnoruke u odnosu na heteroseksualne osobe. Ne-desnorukost mjera je moždane asimetrije koja može nastati i zbog izloženosti androgenima intrauterinom. Međutim, ova povećana učestalost ne-desnorukosti nije specifična (vrijedi i za aseksualne), te se javlja i kod nekih drugih netipičnih seksualnih ponašanja (npr. pedofilije).

Slično tome, postoje određene razlike u omjeru dužine drugog i četvrtog prsta na desnoj ruci kod osoba različite seksualne orijentacije. Homoseksualne žene i heteroseksualni muškarci imaju manji drugi prst u odnosu na četvrti na desnoj ruci. Ovo bi također govorilo u prilog teoriji androgenizacije mozga (Schwartz G et al, 2010). Naime, izloženost androgenima tijekom intrauterinog života dovodi do nekih spolnih razlika, među kojima je i odnos dužine drugog i četvrtog prsta. Tako, osim što muškarci imaju manji omjer drugog i četvrtog prsta, to imaju i djevojčice s kongenitalnom adrenalnom hiperplazijom, dok muškarci s neosjetljivošću na androgene imaju „feminizirani“ omjer drugog i četvrtog prsta (Brown WM et al, 2002; Berenbaum SA et al, 2009). Međutim, ovaj nalaz komplicira spoznaja da to ne vrijedi za homoseksualne muškarce koji imaju stariju braću (drugim riječima, oni su postali homoseksualni drugim mehanizmom, moguće imunizacijom) (DeLecce TL et al, 2014). Važno je naglasiti da omjer drugog i četvrtog prsta (koji je marker izloženosti androgenima tijekom intrauterinog razvoja) ne pokazuje povezanost samo sa seksualnom orijentacijom, već i sa rodnom ulogom. Tako ovaj omjer pokazuje povezanost s vidno-prostornim sposobnostima, sportskim sposobnostima, interesom za posao, tjelesnom spremnošću i agresivnošću (Collaer ML et al, 2007; Paul SN et al, 2006; Coyne SM et al, 2007). Postoji i povezanost između omjera prstiju i izbora boja i sadržaja crteža kod djece, pri čemu djeca s rodnom disforijom pokazuju izbor boja i sadržaja tipičan za njihov rod, a ne spol (Turgeon SM, 2008; Wallien MSC et al, 2008).

Osobe različitih seksualnih orijentacija različito reagiraju na muške i ženske feromone (Sergeant MJ et al, 2007; Lübke KT, Hoenen M, Pause BM, 2012). Heteroseksualni muškarci i homoseksualne žene reagiraju na muške feromone iz znoja aktivacijom olfaktornog dijela mozga (koji je odgovoran za prepoznavanje mirisa), a na ženske feromone iz urina aktivacijom medijalnog preoptičkog područja (koje je važno za seksualne reakcije). Obrnuto vrijedi za heteroseksualne žene i homoseksualne muškarce (Ponseti J et al., 2009). Međutim, nejasno je što je ovdje uzrok, a što posljedica. Jesu li oni i ranije imali ovakvu aktivaciju mozga ili je ona nastala uvjetovanjem zbog različita ponašanja.

Sve ovo ukazuje na to da, premda još ne znamo točan biološki mehanizam razvoja rodnog identiteta i seksualne orijentacije, da je on kod djevojčica vjerojatno više povezan s endokrinološkim mehanizmima, a kod dječaka s imunološkim, od kojih su jedni i drugi vjerojatno genetski determinirani. Također, moguće je da različiti mehanizmi djeluju istovremeno, te u međusobnoj interakciji proizvode spektar rodnih identiteta i seksualnih orijentacija.

Rani razvoj rodnog identiteta

Razvoj rodnog identiteta i rodne uloge može se promatrati sa različitih stajališta (Fausto-Sterling A, 2012; Ker BA i Multon KD, 2015). Nedvojbeno je da razvoj rodnog identiteta ovisi o kognitivnom razvoju djeteta, što se vidi kako kroz veću fluidnost rodnog identiteta u mlađoj dobi, tako i u različitim kriterijima po kojima djeca različitih dobi prepoznaju/određuju rod (npr. po odjeći, igračkama ili frizuri; odnosno po osobinama, načinima reagiranja i osjećanja). Na razvoj rodnog identiteta utječu i identifikacija i socijalizacija (neki će veće značenje dati identifikaciji s bliskim osobama, a drugi ulozi društva u cjelini putem utjecaja medija, kao izvora za identifikaciju) (Voman M, Dam GT, 1998).

Od brojnih teorija razvoja rodnog identiteta, rodne uloge i seksualne orijentacije izabrali smo Bancroftov model triju pruga razvoja jer se radi o sveobuhvatnoj teoriji koja pokušava povezati razvoj rodnog identiteta/uloge i seksualne orijentacije. Prema ovom modelu, u prvom desetljeću života, rodni identitet, kapacitet za seksualno reagiranje i kapacitet za dijadne odnose razvijaju se svaki za sebe, odijeljeno i zasebno. Tek nakon puberteta, ulaskom u adolescenciju, počinju se ispreplitati ove tri razvojne pruge i direktno utjecati jedna na drugu (Slika 1.).

Rodni identitet formira se vrlo rano, negdje u prve tri godine života. Većina djece u trećoj godini jasno zna reći kojeg su roda, a znaju i prepoznati rod svojih bližnjih. Već u ovoj ranoj dobi djeca pokazuju sklonost izboru istospolnih prijatelja (kao što i djeca koja će kasnije izrasti u transrodne i transpolne osobe nerijetko već od ove rane dobi biraju suprotnospolne prijatelje). Ova sklonost biranju istospolnih prijatelja prisutna je i u drugih primata, a ne samo u čovjeka (Wallen K, 1996). Nadalje, djeca u dobi od tri ili četiri godine pokazuju i razlike u opisivanju drugih osoba, tj. dječaci i djevojčice se razlikuju po izboru riječi koje koriste, a također, postoje i razlike u opisima muških i ženskih osoba, kad se djeci dade da ove osobe opišu (Miller CF et al, 2009). Sve ovo govori da se temeljni rodni identitet formira već negdje do treće ili četvrte godine života, tj. da je prozor utjecaja na stvaranje rodnog identiteta zatvoren u ranoj dobi, vjerojatno oko treće godine života. Kao važan trenutak u kojem možemo govoriti da je ovaj prozor zatvoren jest vrijeme u kojem dijete shvaća da je rodni identitet i spol nepromjenjiv, što se zbiva svakako prije pete ili šeste godine života.

U kasnijim (predškolskim) godinama još se jasnije pokazuju neke rodne razlike: dječaci više sudjeluju u grupnim aktivnostima, djevojčice u dijadnim (Strough J, Berg CA, 2000). Dječaci su skloniji natjecateljstvu i borbi u međusobnim odnosima, djevojčice smirivanju konflikata i brizi (Eschenbeck H, Kohlmann C, Lohaus A, 2007). Također, u različitim kulturama, jedno od najdosljednijih rodnih razlika pokazala se veća sklonost agresivnom ponašanju kod dječaka (Driscoll H et al, 2006). Međutim, valja naglasiti da ove razlike postoje isključivo po pitanju otvorene (izravne) agresije, dok kod prikrivene (socijalne, odnosne, neizravne) agresije rodne razlike su manje, a neka istraživanja ukazuju da ovi prikriveni oblici agresije mogu biti češći kod djevojčica/žena (osobito je odnosna, socijalna agresivnost – npr. namjerno socijalno isključivanje osobe – česta kod djevojaka/žena) (Potegal M, Archer J, 2004). Fizička agresivnost češća je kod dječaka/muškaraca i ova rodna razlika vidi se već prije druge godine života. Također, postoje razlike u načinima izražavanja srdžbe i agresivnosti (npr. djevojčice češće plaču kad su srdite/ljute, a dječaci bacaju stvari). Što su stariji, dječaci više skrivaju svoje osjećaje, no na ovo utječu i kultura i odgoj, jer se takvi modeli i upute više daju dječacima nego djevojčicama (Iervolino AC et al, 2005). U svim kulturama, djevojčice su više nezadovoljne svojim tijelom, nego dječaci (Holmqvist K, Frisen A, 2010).

I dok za razvoj temeljnog rodnog identiteta (u prvim godinama života), nema pokazatelja da bi psihološki i socijalni čimbenici mogli utjecati na njegovo formiranje ili mijenjanje, za utjecaj na rodnu ulogu koja se formira u kasnijoj predškolskoj dobi svakako ima mnoštvo mogućnosti za vanjske utjecaje. Dijete uči po modelu od najbližih (roditelja, odgajatelja) i preuzima njihov način reagiranja, ponašanja, pa čak i razmišljanja.

Slika 1. Bancroftov model triju pruga razvoja (preuzeto iz Bancroft J, 2009)



S druge strane, nema potvrde da bi život u netradicionalnoj obitelji (npr. obitelj s jednim roditeljem, homoseksualni roditelji) utjecao na rodni identitet ili rodne uloge. Veće je značenje socijalne stereotipnosti ili nestereotipnosti u ponašanju, a ne činjenice da žive u tradicionalnoj ili netradicionalnoj obitelji. Drugim riječima, uz roditelje koji su više stereotipni u ponašanju i dijete će preuzeti stereotipne uloge, neovisno o tome živi li dijete u tradicionalnoj ili netradicionalnoj obitelji (Iervolino AC et al, 2005). Poznato je da prisutnost druge djece u obitelji (tj. braće i sestara) više potiče stereotipna ponašanja.

Druga komponenta Bancroftova modela jest seksualno uzbuđenje, tj. kapacitet za reagiranjem na seksualan način. Manja djeca mogu pokazivati neke reakcije seksualnog uzbuđenja (npr. erekciju penisa), no ove reakcije (premda su ugodne) više su refleksne reakcije u kojima dijete osjeća ugodne tjelesne osjećaje, ali one za njega nemaju seksualno značenje (Sandnabba NK et al, 2003). Premda djeca od rane dobi pokazuju određena seksualna ponašanja i doživljaje, tek u godinama prije i nakon puberteta ova ponašanja dobivaju pravo seksualno značenje (Lloyd Davies s, Glaser D, Kossoff R, 2000; Sandnabba NK et al, 2003; Thigpen JW, 2009). Pri tome postoje i određene spolne razlike, tj. dječaci ranije razvijaju mogućnost seksualnog reagiranja (Baumeister RF, 2000). Više od polovice dječaka (55%) i svega trećina djevojčica (29%) ima seksualne fantazije prije puberteta (Zimmer-Gembeck MJ, Siebenbruner J, Collins WA, 2001). Većina dječaka (67%) i trećina djevojčica (38%) pokazuje seksualno privlačenje prema određenim sadržajima prije puberteta. Dakle, par godina prije puberteta i upravo godine puberteta važne su godine za formiranje seksualne reagibilnosti i seksualne orijentacije, a osobito za dječake, jer kod dječaka postoji veća dosljednost u tome da će isti sadržaji koji u to vrijeme izazivaju seksualno uzbuđenje ostati i u odrasloj dobi (Bogaert AF et al, 2002). Drugim riječima, u godinama puberteta (prema nekim autorima čak i prije 10. godine života), dječaci formiraju „karte ljubavi“, tj. reprezentate (nacrte u mozgu) idealnog ljubavnog i erotskog modela. Ovi modeli bit će izvor najvećeg seksualnog uzbuđenja kasnije u životu. Kod djevojaka ovi se modeli (karte) formiraju nešto kasnije, najčešće u vrijeme i nakon puberteta. Ovi modeli prototip su kasnije naše seksualne orijentacije.

Jedno od ponašanja koje najčešće zabrinjava roditelje jest masturbacija (Mallants C, Casteels K, 2008). Kod djece predškolske dobi, radi se o auto-stimulaciji, ali ne i o masturbaciji u pravom smislu te riječi (jer masturbacija uključuje i shvaćanje seksualnog značenja radnje, a ne samo fizičke/psihičke ugode). U svim dobnim skupinama, više dječaka masturbira nego djevojčica (Larsson, Svedin, 2002). Također, početak masturbacije kod dječaka je vremenski blisko povezan s početkom puberteta, a kod djevojčica postoji veći vremenski rasap (Friedrich WN et al, 1998).

Socijalni čimbenici u razvoju seksualne orijentacije i seksualnog ponašanja

Poznato je da vršnjaci mogu utjecati na naše seksualno ponašanje (Cavazos-Rehg PA et al, 2010). Djeca i mladi ljudi koji imaju prijatelja koji je u romantičnoj vezi imaju za 169% veću šansu da će i sami ući u romantičnu vezu u sljedećih godinu dana, u odnosu na one čiji prijatelji/vršnjaci nisu u romantičnim vezama. Jednako tako, vjerojatnost ulaska u seksualne odnose raste sa svakim bliskim prijateljem koji je već ušao u seksualne odnose, a osobito to vrijedi za djecu mlađu od 15 godina. Drugim riječima, vršnjaci imaju utjecaj na vjerojatnost započinjanja seksualnih aktivnosti (tzv. vršnjački pritisak), na učestalost seksualnih odnosa, te na uključivanje u rizična seksualna ponašanja.

Upravo ova činjenica pobuđuje strah mnogih da se na isti način može povećati i rizik od homoseksualnog ponašanja i razvoja homoseksualne orijentacije. Međutim, jedno izvrsno osmišljeno istraživanje pokazuje da čak ni kad dijete kao najbližeg prijatelja ima osobu homoseksualne orijentacije, ovo nije povećalo vjerojatnost za ulazak u homoseksualne aktivnosti (Brakefield TA et al., 2014). Dakle, vršnjaci vrše pritisak na to da se uđe u seksualne aktivnosti, ali izbor s kime će se u ove aktivnosti ući ovisi o samoj osobi, tj. njezinoj seksualnoj orijentaciji (koja je već formirana prije započinjanja seksualnih aktivnosti s drugom osobom). Dakle, davanja informacija o homoseksualnosti, razgovor sa homoseksualnim osobama, pa čak i prijateljevanje sa homoseksualnim osobama (pri čemu je moguće i da se radi o vrlo bliskim prijateljima) ne utječe na seksualnu orijentaciju, jer se ona formira ranije, nekim unutarnjim čimbenicima.

U prilog činjenici da kultura i socijalno okruženje ne utječu na pojavu različitih seksualnih orijentacija govori i podatak da je učestalost homoseksualnosti približno podjednak u različitim državama i kulturama. Tako npr. u Nizozemskoj, koja ima najduže ozakonjen homoseksualni brak, postoji oko 3% homoseksualnih brakova, što odgovara učestalosti homoseksualnosti u općoj populaciji. Permisivnost ili nepermisivnost društva prema homoseksualnim, biseksualnim i drugim netipičnim seksualnim orijentacijama neće imati utjecaja na njihovu učestalost, ali će imati utjecaja na to koliko će popratnih problema (npr. anksioznosti, depresivnosti, suicidalnosti) osobe s neprihvaćenim seksualnim orijentacijama imati.

Zaključak

Čini se da genetski i biološki čimbenici imaju glavnu ulogu u formiranju rodnog identiteta (koji se oblikuje do četvrte godine života), kao i seksualne orijentacije (koja se manifestira u godinama oko puberteta, kod dječaka nešto ranije, kod djevojčica nešto kasnije). Moguća je i uloga psiholoških čimbenika (osobito na formiranje rodne uloge), ali samo u ranijim godinama života. Druženje sa homoseksualnim osobama neće utjecati na seksualnu orijentaciju, no vršnjaci mogu imati snažan utjecaj na vrijeme započinjanja i učestalost seksualnih odnosa.

Literatura

American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. American Psychologist, 2012;67(1):10-42.

Bancroft J. Human Sexuality and its Problems. Elsevier, Edinburgh, 2009, p 146.

Bancroft J, Vukadinovic Z. Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity or what? Towards a theoretical model. Journal of Sex Research, 2004;41:225-234.

Baumeister RF. Gender differences in erotic plasticity: the female sex drive as socially flexible and responsive. Psychological Bulletin, 2000;126:374-374.

Berenbaum SA, Byrk KK, Novwak N, Quigley CA, Moffat S. Fingers as a marker of prenatal androgen exposure. Endocrinology, 2009;150:5119-5124.

Blanchard R. Detecting and correcting for family size differences in the study of sexual orientation and fraternal birth order. Arhcives of Sexual Behavior, 2014;43:845-852

Bogaert AF. Toward a conceptual understanding of asexuality. Review of General Psychology, 2006;10:241-250.

Bogaert AF, Friesen C, Klentrou P. Age at puberty and sexual orientation in a national probability sample. Archives of Sexual Behavior, 2002;31:67-75.

Bogaert AF, Skorska M. Sexual orientation, fraternal birth order, and the maternal immune hypothesis: a review. Frontiers in Neuroendocrinology, 2011;32:247-254.

Brakefield TA, Mednick SC, Wilson HW et al. Same-Sex Sexual Attraction Does Not Spread in Adolescent Social Networks. Archives of Sexual Behavior, 2014;43(2):335-44.

Brotto L, Knudson G, Inskip J, Rhodes K, Erskine Y. Asexuality: A mixed-methods approach. Archives of Sexual Behavior, 2010;39:599-618.

Brown WM, Hines M, Fane BA, Breedlove SM. Masculinized finger length patterns in human males and females with congenital adrenal hyperplasia. Hormones and Behavior, 2002;42:380-386.

Byne W, Tobet S, Mattiace LA et al. The interstitial nuclei of the human anterior hypothalamus: an investigation of variation with sex, sexual orientation, and HIV status. Hormonal Behavior, 2001;40(2):86-92.

Carrigan M, Gupta K, Morrison TG. Asexuality special theme issue editorial. Psychology & Sexuality, 2013.

Cavazos-Rehg PA, Spitznagel EL, Bucholz KK et al. Predictors of sexual debut a tage 16 or younger. Archives of Sexual Behavior, 2010;39:664-673.

Collaer ML, Reimers S, Manning JT. Visuospatial performance on an internet line judgment task and potential hormonal markers: sex, sexual orientation, and 2D:4D. Archives of Sexual Behavior, 2007;36:177-192.

Coyne SM, Manning JT, Ringer L, Bailey L. Directional asymmetry (right-left differences) in digit ratio (2D:4D) predict indirect aggression in women. Personality and Individual Differences, 2007;43:865-872.

DeLecce TL, Polheber JP, Matchock. Sociosexual orientation and 2D:4D ratios in women: relationship to men’s desirability ratings as a long-term pair bond. Archives of Sexual Behavior, 2014;43:319-328.

Diamond LM, Butterworth M. Questioning Gender and Sexual Identity: Dynamic Links Over Time. Sex Roles, 2008;59(5):365-376.

Driscoll H, Zinkivskay A, Evans K, Campbell A. Gender differences in social representations of aggression: the phenomenological experience of differences in inhibitory control? British Journal of Psychology, 2006;97:139-153.

Egan SK, Perry DG. Gender Identity: A Multidimensional Analysis With Implications for Psychosocial Adjustment. Developmental Psychology, 2001;37(4):451-463.

Eschenbeck H, Kohlmann C, Lohaus A. Gender differences in coping strategies in children and adolescents. Journal of Individual Differences, 2007;28(1):18-26.

Fausto-Sterling A. The dynamic development of gender variability. Journal of Homosexuality, 2012;59:398-421.

Friedrich WN, Ficher J, Broughton D, Houston M, Shafran CR. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample. Pediatrics, 1998;101:E9.

Garcia-Falgueras A, Swaab DF. Sexual hormones and the brain: an essential alliance for sexual identity and sexual orientation. Endocrine Development, 2010;17:22-35.

Holmqvist K, Frisen A. Body dissatisfaction across cultures: findings and research problems. European Eating Disorder Review, 2010;18(2):133-146.

Iervolino AC, Hines M, Golombok SE et al. Genetic and environmental influences on sex-typed behavior during the preschool years. Child Development, 2005;76:826-840.

Kafka MP. Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. Archives of Sexual Behavior, 2010;39(2):377-400.

Kerr BA, Multon KD. The development of gender identity, gender roles, and gender relations in gifted students. Journal of Counseling & Development, 2015;93:183-191.

Knafo A, Iervolino AC, Plomin R. Masculine girls and feminine boys; genetic and environmental contributions to atypical gender development in early childhood. Journal of Personality and Social Psychology, 2005;88:400-412.

Larsson I, Svedin CG. Sexual experiences in childhood: young adults’ recollections. Archives of Sexual Behavior, 2002;31:263-273.

Lloyd Davies S, Glaser D, Kossoff R. Children’s sexual play and behavior in pre-school settings: staff’s perceptions, reports, and responses. Child Abuse and Neglect, 2000;24:1329-1343.

Lübke KT, Hoenen M, Pause BM. Differential processing of social chemosignals obtained from potential partners in regards to gender and sexual orientation. Behavior and Brain Research, 2013;228(2):375-387.

Lyons M, Lynch A, Brewer G, Bruno D. Detection of Sexual Orientation (“Gaydar”) by Homosexual and Heterosexual Women. Archives of Sexual Behavior, 2014;43(2):345-52.

Mallants C, Casteels K. Practical approach to childhood masturbation – a review. European Journal of Pediatrics, 2008;167:1111-1117.

Miller CF, Lurye LE, Zosuls KM, Ruble DN. Accessibility of gender stereotype domains: developmental and gender differences in children. Sex Roles, 2009;60(11-12):870-881.

Mustanski BS, DuPree MG, Nievergelt CM et al. A genomewide scan of male sexual orientation. Human Genetics, 2005;116:272-278.

Paul SN, Kato BS, Hunkin JL, Vivekanandan S, Spector TD. The big finger: the second to fourth digit ratio is a predictor of sporting ability in women. British Journal of Sports Medicine, 2006;40:981-983.

Ponseti J, Granert O, Jansen O et al. Assessment of Sexual Orientation Using the Hemodynamic Brain Response to Visual Sexual Stimuli, Journal of Sexual Medicine, 2009;6(6):1628-34.

Portegal M, Archer J. Sex differences in childhood anger and aggression. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 2004;13(3):513-28.

Rossi R, Dean J. Sexual Orientation. In Kirana PS, Tripodi F, Reisman Y, Porst H. The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology, Medix, Amsterdam, 2013. pp 278-301.

Sandnabba NK, Santtila P, Wannas M, Krook K. Age and gender specific sexual behaviors in children. Child Abuse and Neglect, 2003;27:579-605.

Schwartz G, Kim R, Kolundzija A et al. Biodemographic and physical correlates of sexual orientation in men. Archives of Sexual Behavior, 2010;39(1):93-109.

Sekido R, Lovell-Badge R. Sex determination and SRY: down to wink and a nudge? Trends in Genetics, 2009;25:19.

Sergeant MJ, Dickins TE, Davies MN, Griffiths MD. Women’s hedonic ratings of body odor of heterosexual and homosexual men, 2007;36(3):395-401.

Singh D, Vidaurri M, Zambarano RJ, Dabbs JM Jr. Lesbian erotic role identification: behavioral, morphological, and hormonal correlates. Journal of Personality and Social Psychology, 1999;76(6):1035-49.

Steensma TD, Kreukels BPC, de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Gender identity development in adolescence. Hormones and Behavior, 2013;64:288-297.

Strough J, Berg CA. Goals as a mediator of gender differences in high-affiliation dyadic conversations. Developmental Psychology, 2000;36(1):117-125.

Thigpen JW. Early sexual behavior in a sample of low-income, African-American children. Journal of Sex Research, 2009;46(1):67-79.

Turgeon SM. Sex differences in children’s free drawings and their relationship to 2D:4D ratio. Personality and Individual Differences, 2008;45:527-532.

Volman M, Dam GT. Equal but different: contradictions in the development of gender identity in the 1990s. British Journal of Sociology of Education, 1998;19(4):529-545.

Wallen K. Nature needs nurture: the interaction of hormonal and social influences on the development of behavioral sex differences in rhesus monkeys. Hormones and Behavior, 1996;30:364-378.

Wallien MSC, Zucker KJ, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. 2D:4D finger-length ratios in children and adults with gender identity disorder. Hormones and Behavior, 2008;54:450-454.

World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, 1992.

Zimmer-Gembeck MJ, Siebenbruner J, Collins WA. Diverse aspects of dating: associations with psychosocial functioning from early to middle adolescence. Journal of Adolescence, 2001;24:313-336.